



Foto: Ronald Grunert-Held

< *Zentrale Gemeinschaftsbereiche mit Rückzugszonen und offenen Übergängen zu rund verlaufenden Gängen, mit integrierter Küchenzeile, gemütlichen Möbeln und vertrauten Gegenständen – das sind wichtige Elemente eines Raummilieus für demenziell erkrankte Menschen. Hier ein Blick in das 2006 eröffnete Kompetenzzentrum Demenz in Nürnberg.*

> Strukturelemente eines räumlichen Milieus für demenziell erkrankte Menschen:

Die Nähe vertrauter Menschen gibt Sicherheit und Stärke

SVEN LIND

Die Lebenswelt an Demenz erkrankter Heimbewohner lässt sich grob in drei Milieufaktoren untergliedern, die zugleich in einem interdependenten Verhältnis zueinander stehen: das Pflegemilieu, das soziale Milieu und das räumlich-physische Milieu.

Wird eine Milieustruktur vernachlässigt oder nicht demenzspezifisch gestaltet, wirkt sich das negativ auf das Verhalten der Bewohner in den anderen Sphären aus (Lind 2005). Zahlreiche Untersuchungen haben gezeigt, dass das räumlich-physische Milieu, das heißt die Räumlichkeiten, die Möblierung, die Ausstattung und die sensorischen Gegebenheiten, wie Lichtverhältnisse, Raumtemperaturen und Geräusche, großen Einfluss auf das psychosoziale Gleichgewicht der Betroffenen haben. Wohlbefinden, aber auch nicht mehr zu bewältigender Stress können hervorgerufen werden (Cohen-Mansfield 1986, Elmstahl et al. 1987, McDaniel et al. 2001).

Im Rahmen des Publikationsprojektes „Lebenswelt Demenzkranker im Heim“ haben sich 18 Einrichtungen der stationären Altenhilfe (Kasten) eingehend mit der Raumstruktur für an Demenz erkrankte Heimbewohner auseinandergesetzt und dabei aufschlussreiche Erkenntnisse gewonnen.

Raumstruktur

Die räumlichen Gegebenheiten eines Wohnbereichs für an Demenz leidende Menschen müssen deren krankheitsbedingten Bedürfnissen entsprechen. Die Bewohner müssen die Möglichkeit haben, sich ohne Hindernisse und Barrieren zu bewegen

sowie soziale Nähe im Sinne von Geborgenheit und Schutz zu erfahren.

Für die Raumstruktur heißt das, dass zwei Flächenelemente aufeinander abgestimmt werden müssen: raumgreifende oder zentrifugale Bewegungsflächen oder Wanderwege und raumzentrierende oder zentripetale Bereiche in Gestalt von Gemeinschaftsflächen wie etwa Gemeinschafts- oder Wohnzimmer. Hierdurch kann den vorrangigen Handlungsweisen demenziell erkrankter Bewohner Rechnung getragen werden, die überwiegend sitzen und beobachten oder wandern (Algase 1999, Zarit et al. 1990). Damit der erhöhte Bedarf an diesen Flächen gedeckt werden kann, müssen Individualflächen in Gemeinschaftsflächen umgewandelt werden. Das heißt, Bewohnerzimmer erhalten den Status reiner Schlafzimmer und benötigen weniger Fläche. Der so frei werdende Raum kann für den Gemeinschaftsbereich genutzt werden.

Als ideales Raumgefüge für an Demenz Erkrankte hat sich in den Einrichtungen der stationären Altenhilfe die Verflechtung von Rundwanderwegen in Gestalt eines Ovals oder einer liegenden Acht mit zentral gelegenen Gemeinschaftsräumen („Wohnzimmer“) herausgestellt. Durch die Überschneidung dieser Areale besteht die Möglichkeit, dass sich die Bewohner je nach psychischer und physi-

Das Pflegemilieu, das soziale und das räumlich-physische Milieu bilden die Lebenswelt dementer Menschen.

An Demenz leidende Menschen brauchen Bewegungsfreiheit und soziale Nähe im Sinne von Geborgenheit. Dazu müssen Individualflächen in Gemeinschaftsflächen umgewandelt werden.

Bei demenziell erkrankten Heimbewohnern zeigen sich überwiegend zwei Handlungsweisen: Sie wandern oder sie sitzen und beobachten.

Kasten: Publikationsprojekt „Lebenswelt Demenzkranker im Heim“

Das Projekt beinhaltet einen ständigen Theorie-Praxis-Transfer zwischen dem Projektleiter Dr. Sven Lind und über 120 Kooperationspartnern, davon etwa 60 Einrichtungen der stationären Altenhilfe. Ziel ist es, Leit- und Orientierungswissen über verschiedene Aspekte der Milieugestaltung in der Pflege demenziell erkrankter Menschen in einem Fachbuch zu bündeln. Seit Dezember 2004 sind bereits fünf Rundbriefe zu den Themen Mahlzeitenmilieu, Tagesstrukturierung, biografische Orientierung, Betreuungsangebote und Strukturelemente eines räumlichen Milieus bearbeitet worden. Die bisherigen Projektmaterialien werden Interessierten per E-Mail zugesandt. An den laufenden Projekten können sich noch Pflegende im Heimbereich beteiligen. Kontakt: Sven.Lind@web.de

An dem Austausch zum Thema „Raumstruktur“ beteiligten sich folgende Einrichtungen (nach Postleitzahlen geordnet):

- Albert Schweitzer Stiftung – Wohnen & Betreuen Standort Buschallee, 13088 Berlin
- Albert Schweitzer Stiftung – Wohnen & Betreuen Standort Blankenburg, 13129 Berlin
- Altenpflegeheim der Stadt Müncheberg, 15374 Müncheberg
- Philip F. Reemtsma Stiftung Pflegeheim, 22559 Hamburg
- Haus am Steingarten, 34439 Willebadessen
- Seniorenhaus St. Johannes Baptist, 37688 Beverungen
- Evangelisches Altenpflegeheim Wartburg, 38165 Lehre
- St. Remigiushaus, 42327 Wuppertal
- Albert-Schmidt-Haus, 45356 Essen
- Alten- und Pflegeheime St. Josef gGmbH, 52538 Selfkant
- DRK Seniorenheim Rheingrafenstein, 55583 Münster am Stein
- Reginenhaus Rhynern, 59069 Hamm
- Haus St. Vinzenz – Barmherzige Brüder, 66271 Kleinblittersdorf
- Samariterstift Leonberg, 71229 Leonberg
- Samariterstift Neresheim, 73450 Neresheim
- Samariterstift Ostfildern, 73760 Ostfildern
- BRK-Alten- und Pflegeheim, 96317 Kronach
- Pro Seniore Residenz Dornheimer Berg, 99310 Arnstadt

Die Anwesenheit von Bezugspersonen gibt den Bewohnern das Gefühl von Geborgenheit, Schutz und Gemütlichkeit.

Gemeinschafts- oder Wohnflächen sollten sich möglichst mit Arbeitsbereichen der Mitarbeiter überschneiden.

Durch die bewohnernahe Ausführung bewohnerferner Tätigkeiten wird ein Präsenzmilieu geschaffen.

Gemeinschaftsbereiche sollen von einer Wohlfühlatmosphäre erfüllt sein, sodass die Bewohner das Bedürfnis haben, sich dort aufzuhalten.

schers Verfassung und ihren Bedürfnissen in gemeinschaftliches Leben einbinden lassen oder sich bewegen und damit mehr für sich sind im Sinne eines Rückzuges (Stevens 1987).

Präsenzmilieu

Von großer Bedeutung für die Schaffung eines sozialen Milieus, das das Gefühl von Geborgenheit, Schutz und auch Gemütlichkeit zu wecken vermag, ist die Anwesenheit von Mitarbeitern oder anderen Bezugspersonen (Heeg 2001, Kihlgren et al. 1994).

Eine Verstärkung sozialer Nähe kann durch eine möglichst weitgehende Deckung oder Überschneidung von Gemeinschafts- oder Wohnflächen mit den Arbeitsbereichen der Mitarbeiter erzielt werden. Die Arbeitsfelder sollten in den Wohnbereichen liegen oder direkt daran grenzen. So kann ein Präsenzmilieu konstituiert werden, das auf dem Prinzip „bewohnerferne Tätigkeiten bewohnernah ausführen“ beruht (Lind 2005) und Lebendigkeit vermittelt. Bewohner können ihre vertrauten Bezugspersonen beobachten und sind dadurch beruhigt und psychosozial eingebunden. Als Formen des Präsenzmilieus sind unter anderem bekannt:

- Der Pflegestützpunkt ist vollständig aufgelöst, die entsprechenden Arbeitsfelder sind in das Gemeinschaftsmilieu eingegliedert (teils mithilfe mobiler und abschließbarer Dokumentationssysteme).

- Der Pflegestützpunkt ist in Form einer Rezeption in das Gemeinschaftsmilieu integriert (Tresen-Modell).
- Die Gemeinschaftsbereiche der Bewohner werden zeitweise als Begegnungsbereiche der Mitarbeiter (Pausen, Übergaben, Pflegedokumentation usw.) genutzt.
- Die Bewohner haben Zutritt zu den Mitarbeiterbereichen (Teilnahme an Pausen, Übergaben und Besprechungen).

Das Präsenzmilieu kann durch Eingliederung zum Beispiel der Wäschekammer und der Küchenzeile in die Gemeinschaftsflächen verstärkt werden. Für die Betroffenen bedeutet dies Abwechslung und neue Impulse. In personalwirtschaftlicher Hinsicht hat ein stabiles Präsenzmilieu den Effekt, dass keine sogenannten „Präsenzmitarbeiter“-Stellen erforderlich sind, die derzeit in einigen Einrichtungen zulasten pflegerischer Stellen geschaffen werden.

Gemeinschaftsflächen

Struktur

In den Heimen wird immer wieder unterschiedliches Kontaktverhalten von an Demenz erkrankten Bewohnern beobachtet. Während sich die einen mitten im Geschehen befinden – meist in Form einer Tischgemeinschaft, die am Gemeinschaftsleben teilweise auch durch kleinere Tätigkeiten aktiv teilnimmt – ziehen es andere Bewohner eher vor, dieses Treiben aus sicherer Entfernung zu beobachten. Dieser Abstufung der sozialen Eingebundenheit wird in den Einrichtungen unter anderem durch entsprechende Möblierung Rechnung getragen, sodass in einem Gemeinschaftsbereich Kontaktzonen (zum Beispiel „Tischgemeinschaft“) in Beobachtungszonen übergehen (zum Beispiel Sofas, Sessel und kleine Sitzecken am Rande).

Von Vorteil ist es, wenn für den Gemeinschaftsbereich eine eigene Toilette zur Verfügung steht.

Gestaltung

Abgesehen von der ständigen Präsenz vertrauter Bezugspersonen, gilt es die Gemeinschaftsbereiche so zu gestalten, dass die Bewohner ein Bedürfnis verspüren, sich hier aufzuhalten. Es sollte regelrecht eine „Wohlfühlatmosphäre“ entstehen. Der Erfolg dieser Bemühungen um Behaglichkeit und Wohlbefinden ist leicht an der Präsenz der Bewohner in diesem Bereich abzulesen. Je länger sie sich tagsüber in diesem Gemeinschaftsbereich aufhalten, desto stärker haben sie diese Umgebung als neuen Kernbereich ihrer Lebenswelt angenommen. Für folgende Gestaltungselemente konnten positive Auswirkungen auf den Verbleib und das Wohlbefinden der Bewohner beobachtet werden:

Stimulierungselemente

Im Gemeinschaftsbereich sollten möglichst viele Sinne angeregt werden. So wirken vertraute Gerüche, zum Beispiel nach Kaffee oder frisch Gebacke-



Fotos: Ronald Grunert-Held (li.), Günther Hießleitner

< Weitere Szenen aus dem Nürnberger Kompetenzzentrum: Aufenthalte im Freien, vertraute Gerüche, wie nach frischen Erdbeeren und sommerlichem Grün, sowie die Möglichkeit, gewohnte Alltagsaufgaben zu erledigen, geben den Bewohnern Gefühle von Sicherheit und Freiheit zugleich.

nem und Gekochtem, äußerst anziehend. Ätherische Öle (Aromatherapie) zeigen in diesem Milieu keine Wirkung, es scheint hierbei einfach der biografische Bezug zu fehlen.

Meditative Klänge und Beruhigungsmusik wirken beruhigend auf die Bewohner, auch Wanduhren mit stündlichem Läuten werden von ihnen positiv wahrgenommen und beobachtet. Laute Geräusche hingegen wie Rufen und Telefonklingeln sollten vermieden werden, da sie beunruhigen.

Darüber hinaus geht von verschiedensten Gegenständen wie Küchenutensilien, Stoffen, Handtaschen, Stofftieren und Puppen eine starke Aufforderung aus, sich damit zu beschäftigen oder darin herumzukramen.

Heimelige und biografisch orientierte Möblierung

Gemütliche Sofas und Sessel, die sich auch für den Mittagsschlaf eignen, werden von an Demenz leidenden Menschen gern angenommen. Idealerweise sollte hierbei jeder Bewohner seinen eigenen festen Platz bzw. eigenen Bereich haben. Auch Möbelstücke aus den 50er oder 60er Jahren einschließlich Radio oder Musiktruhe zeigen Wirkung – erst recht, wenn in den Vitrinen oder Kommoden Gegenstände zum Hantieren und Sortieren zu finden sind (Böhm 1994, Minde et al. 1990).

Bewohnerzimmer

Die Bewohnerzimmer werden von der überwiegenden Zahl der Bewohner nur zum Schlafen (Mittagschlaf und Nachtruhe) genutzt. Nur recht wenige der an Demenz im mittelschweren Stadium leidenden Bewohner ziehen sich bewusst in ihr Zimmer zurück. Das Bedürfnis nach einer Privatsphäre im herkömmlichen Sinne existiert in dieser Phase der Erkrankung nicht mehr, denn es ist mit nicht mehr zu bewältigenden Gegebenheiten (unter anderem Alleinsein, Eigenbeschäftigung) verbunden. Aus diesem Grunde benötigen die Bewohnerzimmer auch keine zusätzlichen Flächenanteile, wie oft gefordert wird (Heeg 2001).

In den Einrichtungen des Publikationsprojektes konnte die Erkenntnis gewonnen werden, dass durch die Einfügung lebensgeschichtlich bedeutsamer Gegenstände in das Bewohnerzimmer die Akzeptanz dieses Bereiches als eigene vertraute Sphäre erleichtert und zugleich verstärkt wird. Neben Möbelstücken sind es zum Beispiel auch Tischdecken, bestickte Sofakissen, Bilder von Angehörigen und auch Wandschmuck, die das eigene „Revier“ signalisieren.

Erfahrungen aus der Praxis zeigen immer wieder, dass das Doppelzimmer für die meisten Bewohner mit Demenz im mittleren Stadium die angemessene Milieukomponente darstellt, denn mit dem Alleinsein sind sie in der Regel überfordert. Alleinsein verursacht Furcht und Unsicherheit, wie von Pflegenden bei der Abendpflege häufig beobachtet wird. Vermehrtes Läuten und nächtliche Unruhe werden von ihnen unter anderem auch mit der Einzelzimmer-Situation erklärt (Bitzan 1999, Zeltzer 2001). Aus diesem Grunde sollte in einem Wohnbereich für demenziell erkrankte Menschen das Doppelzimmer Regelausstattung sein und nur einige wenige Einzelzimmer sollten vorgehalten werden.

Orientierung

Ein Ausdruck für die Fähigkeit, das räumliche Umfeld zu bewältigen, ist die Orientierung in diesen Räumlichkeiten. Erfahrungen und Erkenntnisse belegen, dass an Demenz Leidende in langen Fluren mit vielen Türen überfordert sind. Sie sind einem stresshaften Suchverhalten ausgesetzt, da sie die großflächigen und gleich wirkenden Raumstrukturen in herkömmlichen Heimen nicht bewältigen können. Die Wege zum Gemeinschaftsraum, zur Toilette und auch zum eigenen Zimmer sind bei ihnen mit ständigen Erfahrungen der Überforderung verbunden. Das häufige Verlaufen, die Konflikte beim Suchen in fremden Bewohnerzimmern sind Symptome dieser überfordernden Raumstruktur.

Neben langen Fluren wirken sich auch Änderungen in der Wegführung negativ auf die Orientie-

Vertraute Gerüche wirken anziehend, meditative Klänge beruhigend, dagegen beunruhigen laute Geräusche die Bewohner.

Gemütliche Sessel und Sofas werden gern angenommen, Möbel aus den 50er und 60er Jahren sowie vertraute Gegenstände wecken Heimatgefühle.

Die Bewohnerzimmer werden von den meisten Bewohnern nur zum Schlafen aufgesucht. Das Bedürfnis nach Privatsphäre ist bei ihnen nicht mehr vorhanden.

Doppelzimmer stellen für die meisten Bewohner die angemessene Milieukomponente dar, denn Alleinsein überfordert sie.

Bei großflächigen, gleich wirkenden Raumstrukturen können demente Menschen sich nicht orientieren.

Die Raumstruktur kann Stress und Überlastung reduzieren. Biografiebezogene Hinweise können helfen, das eigene Zimmer wiederzufinden.

Pflegende brauchen bei der Arbeit mit demenzten Bewohnern die Gewissheit, dass Kollegen im Nahbereich sind.

Durch personelle Unterbesetzung entsteht ein Stress- und Überforderungsmilieu für alle Beteiligten.

Die Weglauftendenz verwirrter Bewohner birgt große Gefahren. Deshalb wird auf verschiedene Weise versucht, das unbeaufsichtigte Verlassen des Heims zu verhindern.

Außenbereichen kommt besondere Bedeutung zu, denn auch demente Menschen haben ein ausgeprägtes Bedürfnis, sich im Freien aufzuhalten.

Den Einbußen alter Menschen in der optischen Wahrnehmung ist Rechnung zu tragen, zum Beispiel mit der Schaffung entsprechender Lichtverhältnisse und bei der Bodenbeschaffenheit.

rungsfähigkeit dementer Bewohner und deren Fähigkeit, den richtigen Weg zu finden, aus (Netten 1989, Marquardt et al. 2007).

Durch die räumliche Verknüpfung von Gemeinschaftsbereichen, Funktionsräumen und Bewohnerzimmern beim Wohngruppenkonzept wird die Gefahr des Verlaufsens oder Verirrrens vermindert und gleichzeitig wird das Verhalten in Bezug auf die räumliche Orientierung verbessert. Somit kann die Raumstruktur zur Stress- und Überlastungsreduktion beitragen (Passini et al. 2000). Im Projekt stellte sich zudem heraus, dass durch biografiebezogene Hinweise die Fähigkeit, das eigene Zimmer zu finden, verbessert werden kann. An der Zimmertür befestige Fotos aus vergangenen Zeiten, vertraute Kleidungsstücke, das Bild des Lieblingshundes und vieles mehr erleichtern die Orientierung beim Auffinden des Bewohnerzimmers.

Anzahl der Plätze im Wohnbereich

Die Projektteilnehmer haben bestätigt, dass an Demenz erkrankte Bewohner nur angemessen gepflegt und betreut werden können, wenn die Pflegenden die Gewissheit haben, dass Kollegen im Nahbereich sind. Andernfalls haben sie zum Beispiel bei der Pflege im Bewohnerzimmer immer die Befürchtung, dass im Wohnbereich etwas passieren (Weglaufen, Sturz usw.) könnte. Die Pflege an Demenz erkrankter Menschen erfordert somit pro Tagschicht immer die Anwesenheit von mindestens zwei Mitarbeitern im Wohnbereich.

Für die Planung eines Wohnbereiches für demente Menschen ist somit der Personalschlüssel ein entscheidender Faktor bei der Festlegung der Anzahl der Plätze. Gemäß den gegenwärtigen Richtwerten in Deutschland müsste ein Wohnbereich für an Demenz leidende Bewohner über mindestens 18 Plätze verfügen, da sonst die Gefahr besteht, dass durch personelle Unterbesetzung ein Stress- und Überforderungsmilieu sowohl für die Pflegenden als auch für die Bewohner geschaffen wird.

Sicherheitsaspekte

Demente Bewohner sind oft durch temporäre Realitätsverluste derart verwirrt, dass sie das Verlangen haben, den Wohnbereich zu verlassen. Diese sogenannte „Weglauftendenz“ ist mit großen Gefahren verbunden, sollte ein Bewohner den Wohnbereich oder die Einrichtung unbeaufsichtigt verlassen.

Die Aufsichts- und Fürsorgepflicht ist integraler Bestandteil der Pflege und Betreuung demenziell erkrankter Menschen, denn es gilt die körperliche Unversehrtheit äußerst hilfloser und schutzbedürftiger Menschen zu gewährleisten. Da die meisten Wohnbereiche für an Demenz leidende Menschen in Deutschland offen geführt werden, versucht man mit verschiedenen Vorgehensweisen, das unbeaufsichtigte Verlassen zu verhindern (Dickinson et al. 1995, Kincaid et al. 2003):

- Verstecken oder Kaschieren der Ein- und Ausgänge (zum Beispiel Vorhänge, Tapetentüren, Verspiegelung der Türen)
- Ablenken von diesem Bereich durch Bodenmarkierungen oder Ablenkungsgegenstände in der unmittelbaren Nähe (Aquarium, Vogelbauer und anderes).

Die Erfahrungen in der Praxis zeigen, dass diese Maßnahmen eine beträchtliche Anzahl der Bewohner vom Verlassen des Wohnbereiches abhalten. Allerdings lässt sich die Problematik des möglichen Weglaufens auf diese Weise nicht völlig aufheben, weshalb der international anerkannte Standard der beschützenden Unterbringung favorisiert werden sollte. Hierdurch wird die Sicherheit für die Bewohner gravierend erhöht. Für die Pflegenden und Betreuenden bedeutet dies zugleich eine immense Stressreduktion, denn sie machen sich ständig – teils unbewusst – Sorgen um den Verbleib der Bewohner, für deren Unversehrtheit sie Sorge tragen.

Außenbereiche

Besondere Bedeutung für das Wohlbefinden der Bewohner kommt den Außenbereichen zu, also den Gartenanlagen, Innenhöfen und anderen umgebenden Arealen. Das Gefühl, sich im Freien zu befinden, an der frischen Luft und in der Natur zu sein, hat für alle Menschen eine äußerst wichtige Bedeutung. Es entspricht dem Bedürfnis nach Naturnähe und auch dem Bedürfnis nach physischer Freizügigkeit. Wie wichtig Balkone, Terrassen und Gartenflächen für Senioren in Altenhilfeeinrichtungen sind, haben Befragungen mehrfach gezeigt. Auch an Demenz leidende Menschen verspüren dieses Bedürfnis nach Aufenthalt im Freien (Mather et al. 1997, McMinn et al. 2000).

Bei der Gestaltung der Gartenanlagen sind folgende Kriterien zu berücksichtigen: die Beziehung zwischen Innen- und Außenraum (unter anderem optimale Einsehbarkeit vom Innenbereich her, ebenerdiger Zugang), die Eigenschaften des Geländes (möglichst ebenes Gelände, zumindest teilweise vor Wind und Sonne geschützt), die Begrenzung (zum Beispiel weglauftsichere Einfriedung, Gartentore sollten verborgen werden), Wege (Rundlaufgestaltung, Vermeidung von Stufen und steilem Gefälle, kontrastreiche Wegrandgestaltung, ausreichende Breite und rutschsichere Materialien der Wege), Bepflanzung, Möblierung und Ausstattung des Gartens (Heeg et al. 2004, Pollock 2004).

Umweltaspekte

Einige Umweltfaktoren haben einen beträchtlichen Einfluss auf das Wohlbefinden demenziell erkrankter Bewohner in ihrer Lebenswelt im Heim.

Lichtverhältnisse

Demente alte Menschen leiden, wie alle alten Menschen, an altersbedingten Einbußen in der opti-

schen Wahrnehmung. Die Lichtverhältnisse müssen daher kompensatorisch den Defiziten der Betroffenen angepasst werden (Brawley 1992). In der Praxis zeigte sich unter anderem, dass das Helligkeitsempfinden nicht allein von der Beleuchtungsstärke abhängt, sondern auch von den umgebenden Reflexionsflächen (wie zum Beispiel Decken, Wände, Bodenbeläge). Besonders wichtig ist es, dunkle Bereiche zum Beispiel in Ecken zu vermeiden, da dies bei den Bewohnern zu Angstgefühlen und Fehldeutungen führen kann.

Raumtemperatur

Wiederholt konnte beobachtet werden, dass an Demenz erkrankte Bewohner sehr sensibel auf die Raumtemperatur reagieren. Auch Zugluft stellt eine Umweltbelastung dar. Als Richtwert kann daher eine Temperatur empfohlen werden, die von den Bewohnern auch bei leichter Bekleidung (zum Beispiel Nachthemd) als angenehm empfunden wird.

Böden

Es wird empfohlen, einen Fußbodenbelag zu wählen, der nicht glänzt, um Spiegelungen zu vermeiden. Bei an Demenz leidenden Menschen ist die Tiefenwahrnehmung so gestört, dass sie Zweidimensionales wie Dreidimensionales wahrnehmen. Ein Schatten auf dem Boden kann somit leicht für einen Abgrund gehalten werden (Maas 1988, Martichuski et al. 1993).

Fazit

Die räumliche und physische Umwelt im Heim ist integraler Bestandteil der Lebenswelt demenziell erkrankter Bewohner. Raumstrukturen bilden den materialisierten Rahmen für Begegnungen, Gelassenheit und damit zugleich auch für Empfindungen wie Schutz, Geborgenheit und Wohlbefinden. Sind Räume und deren Möblierung auf das Verarbeitungsvermögen der Betroffenen ausgerichtet, wirken sie kompensatorisch in dem Sinne, dass sie zur Person-Umwelt-Passung beitragen.

Die hier angeführten Beispiele aus den Heimen zeigen, dass die Berücksichtigung bestimmter Strukturprinzipien zu einem ausgewogenen Gefüge aus sozialen und räumlichen Elementen führen kann. <<

Literatur



Die Literatur zu diesem Beitrag kann unter Tel.: (07 11) 78 63-72 38 angefordert oder von der Homepage www.pflegezeitschrift.de heruntergeladen werden.

Zum Autor:

Dr. phil. Sven Lind, Diplom-Psychologe, ist in verschiedenen Bereichen der angewandten Gerontologie tätig.
Kontakt: Zwirnerweg 9, 42781 Haan, Sven.Lind@web.de



Microklist. Die sanfte Lösung bei Verstopfung.

schnell wirkt erfahrungsgemäß in 5–20 Minuten
sanft keine systemischen Nebenwirkungen bekannt
einfach problemlose Anwendung



Möchten Sie mehr über sanfte und schnelle Befreiung von Verstopfung erfahren?

www.microklist.de/pflege

Zusammensetzung: Arzneilich wirksame Bestandteile: 1 Miniklistier mit 5 ml Rektallösung (entsprechend 6400 mg) enthält: Natriumcitrat 450 mg, Dodecyl(sulfoacetat), Natriumsalz 45 mg, Sorbitol-Lösung 70% (kristallisierend) (Ph. Eur.) 3125 mg, sonstige Bestandteile: Glycerol, Sorbinsäure (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser. Anwendungsgebiete: Zur kurzfristigen Anwendung bei Obstipation sowie bei Erkrankungen, die erleichterte Defäkation erfordern. Zur Darmentleerung bei diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen im Enddarmbereich. Gegenanzeigen: Microklist darf bei Ileus nicht angewendet werden. Schwangerschaft und Stillzeit: Microklist kann bei bestimmungsgemäßem Gebrauch während der Schwangerschaft und Stillzeit angewendet werden. Nebenwirkungen: Vereinzelt leichtes Brennen im Analbereich, Einzelfälle von Überempfindlichkeitsreaktionen. Pfizer Consumer Healthcare GmbH, Pfizerstraße 1, 76139 Karlsruhe Packungsgrößen: OP mit 4 (N1) Miniklistieren, OP mit 12 (N2) Miniklistieren, OP mit 50 Miniklistieren Abgabestatus: Apothekenpflichtig Stand der Information: April 2004.